

## Tracoma código INS 305

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

### RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b>	<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. Número de identificación</b>
*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CÉDULA CIUDADANÍA   CE : CÉDULA EXTRANJERÍA   PA : PASAPORTE   MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID		

### 5. DATOS ESPECÍFICOS

<b>5.1 Tiempo en residencia actual</b> <input type="radio"/> 1. Menor de 5 años <input type="radio"/> 2. Entre 5 y 15 años <input type="radio"/> 3. 15 y más	<b>5.2 Historia de cirugía de triquiasis</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>5.3 ¿En cuál ojo?</b> <input type="radio"/> 1. Derecho <input type="radio"/> 2. Izquierdo <input type="radio"/> 3. Ambos	<b>5.4 Párpado ojo derecho</b> <input type="radio"/> 1. Párpado superior <input type="radio"/> 2. Párpado inferior <input type="radio"/> 3. Ambos	<b>5.5 Párpado ojo izquierdo</b> <input type="radio"/> 1. Párpado superior <input type="radio"/> 2. Párpado inferior <input type="radio"/> 3. Ambos
---	--	--	--	--

### 6. CUADRO CLÍNICO, EXAMEN OCULAR EXTERNO

**6.1 ¿Cicatrices en mucosa tarsal**     1. Sí     2. No                      **6.1.1 ¿ En cuál ojo?**     1. Derecho     2. Izquierdo     3. Ambos

**6.2 Marque con una X los signos y/o síntomas presente en el paciente, diferenciando ojo (indicado derecho, izquierdo)**

Examen ocular externo	1. Sí	2. No	¿ En cuál ojo?			Evidencia*														
			1. Derecho	2. Izquierdo	3. Ambos	Ojo derecho				Ojo izquierdo										
						0	1	2	3	4	0	1	2	3	4					
¿Depilación párpado superior?																				
¿Depilación párpado inferior?																				
¿Pestañas en contacto con el globo ocular en párpado superior?																				
¿Pestañas en contacto con el globo ocular párpado inferior?																				
¿Hay pestaña tocando la córnea?																				

EVIDENCIAS\*: ① No hay evidencia | ② De 1 a 5 pestañas | ③ De 6 a 10 pestañas | ④ De 11 a 20 pestañas | ⑤ Más de 20 pestañas

<b>6.3 ¿Hay opacidad corneal?</b> <input type="radio"/> 1. Derecho <input type="radio"/> 2. Izquierdo <input type="radio"/> 3. Ambos <input type="radio"/> 4. No presenta	<b>6.4 ¿Engrosamiento del párpado?</b> <input type="radio"/> 1. Derecho <input type="radio"/> 2. Izquierdo <input type="radio"/> 3. Ambos <input type="radio"/> 4. No presenta	<b>6.5 ¿Pestaña mal posicionadas?</b> <input type="radio"/> 1. Derecho <input type="radio"/> 2. Izquierdo <input type="radio"/> 3. Ambos <input type="radio"/> 4. No presenta
<b>6.6 ¿Sensación de cuerpo extraño?</b> <input type="radio"/> 1. Derecho <input type="radio"/> 2. Izquierdo <input type="radio"/> 3. Ambos <input type="radio"/> 4. No presenta	<b>6.7 ¿Fotofobia?</b> <input type="radio"/> 1. Derecho <input type="radio"/> 2. Izquierdo <input type="radio"/> 3. Ambos <input type="radio"/> 4. No presenta	<b>6.8 Medida agudeza visual ojo derecho</b> <input type="text" value="20/"/>  <b>6.9 Medida agudeza visual ojo izquierdo</b> <input type="text" value="20/"/>

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS**  
Ceguera por Tracoma código INS: 305

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG.
<b>RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS</b>			
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	* Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificados. Diligencie una sola opción en esta variable.	* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad del paciente. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	<b>SI</b>
<b>5. DATOS ESPECÍFICOS</b>			
5.1 Tiempo en la residencia actual	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
5.2 Historia previa de triquiasis	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
5.3 ¿Cuál ojo?	Marque con una X la opción según corresponda	Depende de la respuesta en la variable 5.2 "Historia previa de triquiasis"	<b>NO</b>
5.4 Párpado ojo derecho	Marque con una X la opción según corresponda	Depende de la respuesta en la variable 5.2 "Historia previa de triquiasis"	<b>NO</b>
5.5 Párpado ojo izquierdo	Marque con una X la opción según corresponda	Depende de la respuesta en la variable 5.2 "Historia previa de triquiasis"	<b>NO</b>
<b>6. CUADRO CLÍNICO, EXÁMEN OCULAR EXTERNO</b>			
6.1 ¿Cicatrices en la mucosa tarsal?	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
6.2 ¿Cuál ojo?	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la respuesta en la variable 6.1 "Cicatrices en la mucosa tarsal"	<b>NO</b>
6.2 Marque con una X los signos y/o síntomas presentes en el paciente, diferenciando ojo indicado	Marque con una X a opción según corresponda. Tenga en cuenta que en el criterio "Evidencia" se encuentra la siguiente numeración: 0: No hay evidencia; 1: De 1 a 5 pestañas; 2: De 6 a 10 pestañas; 2: De 11 a 20 pestañas; 4 Más de 20 pestañas.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
Opacidad córnea	Marque con una X el ojo en el que se presente el signo mencionado.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
Engrosamiento del párpado			<b>SI</b>
Pestañas mal posicionadas			<b>SI</b>
Sensación de cuerpo extraño			<b>SI</b>
Fotofobia			<b>SI</b>
Medida agudeza visual ojo derecho	Diligencie el valor solicitado	Ingrese la información solicitada	<b>SI</b>
Medida agudeza visual ojo izquierdo.	Diligencie el valor solicitado	Ingrese la información solicitada	<b>SI</b>